様式第2号（第5条関係）

都留市長　様

**都留市健康づくりポイント事業参加申込書（18歳以上64歳以下学生除く）**

都留市健康づくりポイント事業実施要項第5条第1項の規定に基づき、参加を申し込みます。なお、事業参加にあたっては、本事業の事業分析・事業評価、アンケート調査のお願い・統計の作成等の結果を活用することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込日** | **年　　　月　　　日** | | **※太枠内を記入してください。** | |
| **受付場所** | **□　健康子育て課窓口**  **□　イベント会場**  **□　その他（　　　　　　　　）** | |
| **フリガナ** |  | | **生年月日** | **性別** |
| **氏　　名** |  | | **昭和**  **年　 　月　 　日**  **平成　　　　　（　　　歳）** | **男**  **女** |
| **住　　所** | **都留市** | | | |
| **電話番号** |  | | | |
| **保険の種類** | | **1.国民健康保険　　　　2.社会保険（　　　　　　　　　　　　　）** | | |

この申込書の個人情報は、都留市健康づくりポイント事業及び関連事務のみに使用します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都留市処理欄   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **受理年月日** | **受付(登録)番号** | **健康ポイント手帳発行**   * **手渡** * **郵送** | **備考** | |  |  |  | |

【提出先】　都留市役所　いきいきプラザ都留　健康子育て課　健康づくり担当

**TEL：0554-46-5113**

**FAX：0554-46-5119**